

tomografii komputerowej, które wykonywano przed leczeniem, 24h i 3 tygodnie po podaniu BCNU.

W badanej grupie chorych obserwowano objawy uboczne pozahematologicznie: gorączka (3 chorych), afazja czuciowa (1 chory), bóle głowy (3 chorych), przejściowe zaburzenia widzenia (1 chory), porażenie połowiczne (1 chory), powiększenie strefy obrzęku wokół guza (1 chory), zwężenie tętnicy po mikrokrateryzacji (1 chory). W wyniku zastosowanej chemioterapii lokoregionalnej stwierdzono u 4 chorych PR, 4 chorych SD, 3 chorych PD. Wśród 11 chorych 9 (87,3%) zmarło a 2 (12,7%) żyje. Średni czas przeżycia wynosił 2,6 miesiąca (od 0,5 do 29,6 miesiąca).

106P

"Rola chemioterapii systemowej złożonej z cyklofosfamidu, epirubicyny, carboplatyny w połączeniu z chemioterapią dootrzewnową z carboplatiną w terapii raka jajnika. Wczesne wyniki efektywności chemioterapii systemowej i dootrzewnowej złożonej z taxoidów i carboplatyny w przypadku wznowy."

P. Nurzyński*, G. Wcisło*, P. Kowalski*, P. Langiewicz*, A. Dziapanow**, A. Staszewski**, J. Sielużycka***, C. Szczylik*

* Oddział Kliniczny Onkologiczny CSK WAM Warszawa

** Klinika Ginekologiczno-Położnicza CSK WAM Warszawa

*** Zakład Radiologii CSK WAM Warszawa

Cel pracy:

Terapia raka jajnika stanowi ciągle istotny problem. Leczenie I rzutu jest obecnie klasyczną chemioterapią systemową. Celem pracy jest ocena połączenia terapii systemowej złożonej z cyklofosfamidu (CTX) - 600 mg/m², carboplatiną (CBDCA) - 400 mg/m², epirubicyną (EPI) - 50 mg/m² oraz carboplatyny podawanej dootrzewnowo w dawce 200 mg. Wstępnie oceniono również chemioterapią systemową oraz dootrzewnową złożoną z taxoidów i carboplatyny w terapii wznowy raka jajnika.

Wyniki:

Do badania zakwalifikowano 27 pacjentek w przedziale wiekowym 47-77 lat, oceniono pod względem odpowiedzi do tej pory 17 chorych, a pod względem toksyczności 27 chorych. Stopień zaawansowania wg FIGO wahał się od IC stopnia do IV. Ocenę prowadzono między lutym 1995 a styczniem 1997. Poddano łącznie 152 kursy chemioterapii z czego jedynie 15 kursów było chemioterapią neoadjuwantową, 6 było chemioterapią ratującą, a 131 kursów stanowiła chemioterapia adjuwantowa. Skuteczność chemioterapii adjuwantowej oceniano w badaniach obrazowych oraz oceniając poziom markera Ca-125 we krwi po III i VI kursie chemioterapii lub wykonując operację second look po III i VI kursie. Uzyskano łącznie 10 (59%) remisji całkowitych (CR), w tym 8 (47%) remisji potwierdzonych w badaniach histopatologicznych, dwie (12%) remisje całkowite kliniczne oraz 4 (29%) remisje częściowe (PR0 histopatologiczne. U 2 pacjentek (12%) doszło do progresji choroby (PD). Łączny odsetek odpowiedzi wyniósł 88% (15 chorych). 7 całkowitych remisji (41%) uzyskano u pacjentek z chorobą resztkową < 2 cm, a 3 (18%) u pacjentek z chorobą resztkową powyżej

2 cm. 5 częściowych remisji uzyskano u pacjentek ze zmianami nowotworowymi o rozmiarach powyżej 2 cm z czego jedna pacjentka była zakwalifikowana do chemioterapii neoadjuwantowej, 2 do chemioterapii drugiego rzutu i 2 do chemioterapii adjuwantowej. Progresja choroby wystąpiła u pacjentek zakwalifikowanych do chemioterapii III rzutu - ratującej. Toksyczność terapii była niewielka. Tylko 8 kursów wymagało odroczenia z powodu toksyczności hematologicznej, a w przypadku 10 kursów wymagane było podanie G-CSF. Odnotowano 10 przypadków toksyczności hematologicznej IVF stopnia, jeden przypadek nefrotoksyczności I stopnia, jeden przypadek hepatotoksyczności II stopnia wg WHO. U 2 pacjentek przerwano chemioterapię ze względu na toksyczność. Uzyskano również CR i PR w terapii wznowy taxoidami i carboplatiną, ale czas tych odpowiedzi był krótki.

Wnioski:

Uzyskane wyniki potwierdzają skuteczność chemioterapii dożylną skojarzoną z dootrzewnową. Skojarzenie tych dwóch metod terapii pozwala na zwiększenie odsetka odpowiedzi. Problemem pozostaje jednak przedłużenie czasu trwania remisji.

107P

"Porównanie planowania leczenia w brachyterapii przy użyciu stacjonarnego i przewoźnego aparatu RTG."

J. Malicki, A. Roszak, G. Kosicka, S. Jaroszyk*

Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu

*Instytut Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu

Precyzyjna lokalizacja ułożenia aplikatorów dojamowych z układem źródeł względem narządów wewnętrznych i kości wpływa na wiarygodne wyznaczenie dawek w obszarze napromienianym.

Materiał i metoda:

Analizą objęto 19 kobiet z nieoperacyjnym rakiem szyjki macicy leczonych radioterapią. Zastosowano teleterapię i brachyterapię. Do brachyterapii stosowano Cs -137, LDR. Czas napromieniania wynosił około 24h w każdej z dwóch aplikacji w brachyterapii. Określono dawki w obszarze zmiany nowotworowej zdefiniowanej przez pkt. A oraz narządach szczególnie wrażliwych na promieniowanie: w odbytnicy (R₁, R₂) i w pęcherzu (P). Pozycję aplikatorów wraz ze źródłami na podstawie dwóch ortogonalnych zdjęć RTG przednio-tylnego (AP/PA) i boczego.

Wyniki:

W tabeli przedstawiono dawki w pkt. A, P, R₁, R₂ dla położenia aplikatorów, zlokalizowanych przewoźnym i stacjonarnym RTG.

Aparat	Obszar napromieniany	Rozkłady dawek		
		R ₁ [%]	R ₂ [%]	P [%]
Przewoźny	100	77	56	40
Stacjonarny	100	88	62	50

Wnioski:

Różnice w rozkładach dawki dla zdjęć wykonanych stacjonarnym RTG i przewoźnym RTG wynosiły

odpowiednio 11% w odbytnicy i 10% w pęcherzu dla przykładowego chorego. Przewoźny aparat RTG umożliwił łatwe wykonanie zdjęć przy łóżku chorego i tym samym kontrolę położenia źródeł podczas zabiegu. Ponadto zabezpieczał przed przesunięciem aplikatorów jeszcze przed zabiegiem.

108P

"Wpływ transferu genów glikozylotransferaza na immunogeniczność czerniaka złośliwego u myszy."

K. Gryska, M. Wiznerowicz, M. Łaciak, A. Słupianek, D. Iżycki, A. Mackiewicz

Zakład Immunologii Nowotworów Akademii Medycznej w Poznaniu

Glikozylotransferazy są swoistymi enzymami, biorącymi udział w glikozylacji białek wydzielniczych i powierzchniowych komórki. Ich niedobór lub brak wpływa na strukturę powierzchniowych antygenów i immunogenność komórki. Udoskonalenie metod transferu genów i uzyskiwania ich właściwej ekspresji umożliwiło wprowadzenie genów glikozylotransferaz do komórki.

Komórki nowotworowe, pomimo ekspresji na swej powierzchni antygenów rozpoznawanych jako obce, nie ulegają eliminacji. Uważa się, że obniżona immunogenność transfoemowanych komórek wpływa na rozwój choroby nowotworowej.

Cel pracy:

Określenie kinetyki wzrostu guza i czasu przeżycia myszy C57CL6/C3H, którym podskórnie podano komórki mysiego czerniaka (B78-H1) modyfikowane poprzez wprowadzenie genu β 1,4 galctosylotransferazy.

Materiał i metody:

Komórki słabo immunogennej linii mysiego czerniaka (B78-H1) transdukowano β 1,4 galctosylotransferazą przy użyciu wektora retrowirusowego podwójnej kopii (DCCMV- β 1,4GT). Poziom ekspresji mRNA dla 1.4 galaktozylotransferazy oceniano, wykorzystując swoiste 1) znakowane sondy cDNA (Northern Blott) oraz 2) primery (RT-PCR). Wyjściowe (B78-H1) i modyfikowane genetycznie (B78-1,4GT) komórki mysiego czerniaka wstrzykiwano s.c. 8 tygodniowym myszom C57BL6/C3H (5×10^5 komórek). Analizowano dynamikę wzrostu guza, zdolność formowania przerzutów oraz czas przeżycia zwierząt.

Wyniki:

Wszystkie zwierzęta, którym podano wyjściowe komórki B78-H1 (grupa kontrolna) rozwinęły guz po 3 tygodniach. U myszy, którym zaszczepiono komórki B78-1.4GT guzy pojawiły się 2 tygodnie później. Analiza średniego czasu przeżycia zwierząt wykazała, że zwierzęta zaszczepione komórkami B78-1,4GT przeżywały dłużej w porównaniu z grupą kontrolną.